

**FABIANA MARCONDES BUZANELLI**

**TOXICOMANIA:**

**Perspectiva médica, jurídica e psicanalítica.**

Monografia apresentada como requisito para  
conclusão do curso de Psicologia do Centro  
Universitário de Brasília – UniCeub.

Orientador: Marcos Abel

**BRASÍLIA**

2008

Dedico o presente trabalho à minha família, por proporcionar um ambiente acolhedor, por motivar e investir em meus estudos e por acreditar na minha capacidade e intelecto.

E à Leonor Bicalho, professora e supervisora das disciplinas de Psicopatologia II, projeto em Toxicomania/2007 e projeto em Psicanálise – Adulto, admirável profissional que serviu de fonte de inspiração.

Agradeço a Deus, por sempre me abençoar. Aos amigos que compreenderam minha ausência, entre eles Larissa Ramiro, Talita Lima, Maria Alice Carvalho, Ana Bandeira, Jaqueline Lustosa, Aline Cury. Àqueles que, de alguma maneira, contribuíram para a elaboração desta monografia, em especial a Janilton Sanejo. Bem como àquelas pessoas que acreditaram em mim, tornando-me mais forte e com maior vontade de vencer.

E, por último - embora não menos importante -, ao nobre professor e psicanalista Marcos Abel, pela paciência, disposição e fundamental auxílio na realização deste trabalho e, sobretudo, pelo notável exemplo de dedicação à profissão.

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo principal compreender a personalidade do dependente químico sob o enfoque da Psicanálise. Para tanto, apresentam-se diversas referências teóricas sobre o tema proposto, de modo a enriquecer o conhecimento e a compreensão a respeito do assunto. Ao longo da explanação, são abordados conceitos e teorias existentes acerca da dependência química, com o intuito de elucidar as expressões intimamente relacionadas à toxicomania. Assim, fica explícito, também, um estudo sobre as substâncias entorpecentes, isto é, as drogas que esses indivíduos têm o hábito de ingerir, no sentido de explicar a utilização e os efeitos físicos e psicológicos que tais substâncias causam nesses indivíduos. Foram também expostos os possíveis fatores que causam a vulnerabilidade para a dependência química no indivíduo e para formação de uma personalidade, com o objetivo de descrever os significados da droga para o mesmo, compreendendo os aspectos e as consequências vividas, sociais, jurídicas e psicológicas pelo indivíduo em sua relação com a droga.

Palavras-Chave: Dependência, Drogas, Social, Jurídico, Psicológico.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>1. AS DROGAS SOB O ENFOQUE MÉDICO .....</b>	<b>9</b>
1.1 Definição e classificação .....	9
1.2 Droga: visão histórica .....	19
<b>2. As drogas sob o enfoque jurídico .....</b>	<b>26</b>
2.1 A toxicologia moderna .....	26
2.2 Criminalização do consumo de drogas .....	29
2.2.1 <i>Lei n. 11.343/2006: O dependente, o usuário e o traficante</i> .....	30
2.3 Redução de danos.....	34
<b>3. A DEPENDÊNCIA PSÍQUICA SOB UMA VISÃO PSICANALÍTICA .....</b>	<b>39</b>
3.1 Adicção e psicanálise: o sujeito toxicômano .....	39
3.2 O mal-estar gerado na sociedade contemporânea .....	45
3.3 Aspectos da toxicomania na clínica .....	49
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>

## INTRODUÇÃO

O foco do presente estudo mereceu um olhar distinto, em função da ocorrência e maneira gradual em que a toxicomania está se desenvolvendo a cada dia, envolvendo famílias, economia, medicina e psicologia, políticas sociais, em busca de algumas formas de solucionar esta problemática que têm influenciado jovens, desfazendo, rompendo famílias e relacionamentos, distorcendo possíveis visões e a percepção da realidade, e por fim, dificultando ao sujeito atual viver e reagir naturalmente ao mundo de hoje.

O interesse surgiu durante a disciplina de Psicopatologia I e II, tão bem lecionadas, respectivamente, pelos professores Marcos Abel e Leonor Bicalho, seguido de um projeto sobre toxicômanos dirigido, também, pela professora e Psicanalista Leonor Bicalho.

Com isto, posso mencionar que o grande objetivo da dedicação a este tema, atualmente tão discutido, é definir e promover uma abertura maior a respeito das diferentes visões das áreas do conhecimento responsáveis pela solução e discussão destes casos, despertando os diversos conceitos a respeito desta problemática, compartilhando também, de uma visão médica, jurídica e por fim, dentro de uma reflexão na teoria da psicanálise na sociedade atual. Propiciar uma reflexão a respeito dos rumos da atual sociedade, consequências da falta de limite de cada integrante deste grande conjunto social e, principalmente, a necessidade que há atualmente de se aproveitar o agora, de satisfazer os próprios desejos através de prazeres em curto prazo, que vem transformando e trazendo à nossa sociedade sérios problemas. O que fazer, o que tem sido feito e providências cabíveis ante tantos questionamentos, é parte do crucial desta pesquisa teórica.

É possível atentar através das proposições teóricas produzidas por estudiosos ao longo do tempo que há uma dificuldade visível de trabalhar a questão das drogas sob um enfoque unilateral. Ao tratar o usuário de drogas, muitas vezes há certa tendência de focalizá-lo como protagonista principal em relação às diversas relações inseridas, e assim deixamos de olhar e perceber o contexto que há por trás deste sujeito. Não podemos avaliar a situação com embasamento somente em um protagonista, mas sim, em vários protagonistas que formam um conjunto, uma soma de situações e relações, assim procuramos conduzir nossa pesquisa teórica sobre toxicomania.

Partindo do pressuposto acima, destacamos a importância dos fatores histórico e cultural da sociedade, da constituição da família para a formação psíquica e integração deste sujeito, posteriormente chamado de toxicômano. O consumo e o tráfico de drogas, de maneira contrária ao que muitos supõem, estão dispostos em todas as camadas da sociedade, só que de maneira mais expositiva em umas e mais oculta em outras, desde a que menos possui recursos financeiros até a mais excedente, que possui recursos financeiros para tudo. Cada um desses pontos será levantado a seguir, utilizando em cada capítulo a discussão teórica cabível.

Busca-se, por meio do presente trabalho, trazer entendimentos sobre o assunto, que possam responder a alguns questionamentos e mesmo provocar outros. É importante ressaltar que a escolha do tema toxicomania foi proposital, com a intenção de evitar a ênfase no químico, sugerida pelo termo dependência química, e de possibilitar uma ênfase no sujeito toxicômano. As paradoxais questões que permearam minhas leituras foram as seguintes: a toxicomania é uma forma de morrer ou uma forma de viver? E, mais: o que

leva um sujeito à toxicomania? Qual a visão jurídica e o papel da sociedade sobre o assunto? São estas as questões que abordaremos a seguir.

Vale ressaltar, que não houve pretensão de encerrar o assunto da toxicomania, mas torná-lo um meio de passagem de indivíduos, tomando pressupostos teóricos de autores psicanalíticos como princípio para as discussões.



# **1. AS DROGAS SOB O ENFOQUE MÉDICO**

## **1.1 Definição e classificação**

Neste capítulo pretende-se discutir e articular conceitos acerca do termo droga. Apresenta-se um breve histórico, as distintas propostas de atuação dentro da sociedade atual, riscos, vícios, sintomas e conseqüências da recorrente ingestão e, como têm sido abordados por autores e publicações, tais como no DSM-IV, CID 10 e conceitos que serão vistos nos próximos parágrafos, descritos em alguns dos dicionários técnicos de Psicologia.

Sob o enfoque médico, o termo epidemiologia é definido no Dicionário Larousse da Língua Portuguesa como a parte da medicina que se ocupa das epidemias, bem como suas causas, formas de transmissão e meios de defesa ou controle.

Levando em consideração tal conceito, é possível afirmar que as pesquisas epidemiológicas sobre as drogas são de extrema importância, entre outros aspectos, para que, a partir de seus resultados, pesquisadores e profissionais que trabalham com esse tema possam dar a mais efetiva direção aos seus trabalhos e projetos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o termo epidemiologia como sendo o ramo da ciência que se interessa pelo estudo do meio, dos fatores individuais e outros que, de alguma forma, podem influenciar na saúde do homem.

A princípio, o foco da epidemiologia era voltado somente para o estudo de doenças infecciosas que provocavam um índice considerável de mortalidade. Segundo Bergeret (1991), este estudo era centralizado na causalidade externa da doença ou concomitantemente com o objetivo de exterminá-la em sua origem.

Durante o estudo feito pelo autor é possível considerar que, o termo epidemiologia expandiu-se contemporaneamente para aspectos marginalizados da medicina, tais como o suicídio e as toxicomanias, este se orienta segundo duas direções que não são absolutas, tendo em vista que se realizam pesquisas mistas. Estes estudos realizam trabalhos de orientação demográfica, se concentrando no estado da coletividade ou nos estudos voltados para danos psicológicos, procurando destacar os fatores de risco dos indivíduos.

Para Marcelli (1989), os estudos epidemiológicos das condutas toxicômanas e das tentativas de suicídio relativo a um grande número de casos fazem com que sobressaiam os fatores ambientais: fatores familiares, socioculturais e, em menor grau, fatores comportamentais individuais. Estes estudos permitem destacar populações de risco, associadas aos estudos clínicos; estes têm por ambição um melhor uso das disposições preventivas, que se tornam cada vez mais prioritárias na abordagem do tema drogas. É indispensável que não se confunda epidemiologia com estatísticas, pois não existem estatísticas de fato confiáveis em matéria de drogadição; cada organismo ou instituição pública as suas, apenas medem a atividade dos diferentes serviços e não a amplitude da drogadição.

Contudo, a maneira corrente desde o século passado, que a sociedade encontrou na tentativa de conter os dependentes químicos e se proteger da presença desses sujeitos, é o atendimento psiquiátrico, presente ainda hoje.

Segundo Bergeret (1991), de fato é necessário o apoio do médico para enfrentar problemas físicos e psiquiátricos em função do consumo de drogas (superdosagem, estados confuso-oníricos, episódios psicóticos, estados distímicos, tentativas de suicídio), também é evidente que usuários de produtos legais ou ilegais, dos quais são dependentes, devam ser tratados e curados como se fosse um problema unicamente médico.

Os médicos, entre trinta e quarenta anos atrás, controlavam os dependentes químicos através de métodos clássicos: isolamento e abstinência em hospital psiquiátrico, indo desde tratamentos de choque (insulina, por exemplo) até curas neurolépticas e produtos de substituição. Algumas suposições bioquímicas e a descoberta de receptores específicos certamente abrem perspectivas de pesquisa interessantes, mas só explicam uma parte da tríade: momento sócio-cultural, personalidade e produto.

É de fundamental importância compreender que as expressões dependente químico e usuário de drogas não tratam, necessariamente, do mesmo sujeito, tendo em vista que o último consome as substâncias com um fim recreativo ou prático, na sua existência, um compromisso entre seus hábitos e suas relações sociais; como os adultos fazem com o álcool, o tabaco e os medicamentos. O dependente químico, ao contrário do mero usuário, está em situação de sofrimento, este sofrimento pode já existir antes mesmo do uso da droga, ou acontecer após a perturbação que ocorre através do encontro com o produto.

Há alguns casos em que, a partir desse momento determinadas pessoas começam a viver e a pensar de outra forma, diferente da que lhe era habitual. Vale considerar que não é preciso ter problemas ou algum sofrimento de estrutura neurótica para se tornar um alcoólatra, dependente químico ou usuário de drogas. Alguns sujeitos demonstram certa adaptação biológica à determinada droga, sem que se possa propriamente falar de sofrimento

biológico. Neste caso, o médico não encontrará jamais, a não ser devido a uma receita, essas pessoas, que organizam suas vidas de uma forma razoavelmente equilibrada, em função da gravidade da sua dependência.

Segundo o autor, o médico, ao se ocupar de um dependente químico, de uma forma ou de outra, se vê pressionado a esquecer seu conhecimento e suas técnicas e abandonar seu esquema de pensamento causal e linear, oriundo do século XIX (sintoma, diagnóstico, tratamento, prognóstico, prevenção). Assim, uma nova abordagem terapêutica atribui que em numerosas situações a probabilidade do tratamento e de cura será substituída pela noção de um acompanhamento difícil, longo e frustrante, onde valores primários, como simpatia e amizade, são tão indispensáveis quanto as qualidades profissionais particulares.

Segundo Burcher (1992), a prática psiquiátrica, conforme é exercida nos hospitais e em ambulatorios dos serviços estaduais de saúde, prevalece às exposições de ordem biológica e somática, ou a atenção às alterações orgânicas provocadas pelas substâncias. Tais alterações são inegáveis e se deixam detectar mediante avaliações diagnósticas algumas vezes complexas. Em muitos casos exigem cuidados médicos, porém representam somente um ângulo do fenômeno da toxicomania, aquele que se deixa resolver rapidamente, às vezes de forma provisória, pela desintoxicação.

Em relação ao que foi dito pelos dois autores citados acima, Bergeret (1991), Bucher (1992) relatam que o saber farmacológico ou médico sobre a droga pode, por um lado, tranquilizar pelo método mais objetivo ou neutro, porém, por outro lado, cria barreiras por distanciar-se do mundo vivido e da intimidade dos usuários que se apresentam com um pedido de ajuda, e que se trata de encontrar, não somente de forma objetiva, mas

também subjetivamente. Para esta tarefa, a farmacologia pouco pode ajudar, pois não compreende tanto do sofrimento psíquico, social e familiar.

O sujeito dependente químico não é um doente mental, como o trata a visão psiquiátrica, porém, representa um sinal de um conflito pessoal arraigado na crise da civilização do ocidente. No Brasil, pode-se dizer, que alentada por uma constante desgraça da situação sócio-econômica, refletindo em questões existências de alguns indivíduos. A dependência química demanda atenção que vá além da dimensão biomédica; logo, consagrar medidas repressivas, seja psiquiatricamente, além de não o curá-lo e resolvê-lo, colabora para aumentá-lo.

Segundo Campos (1985), a dependência química é uma intoxicação periódica ou crônica, causada pelo consumo repetido de drogas, prejudicial ao indivíduo e à sociedade. Ocorre um incontrolável desejo ou necessidade de consumir ou aumentar a dose, levando a uma dependência psíquica e às vezes até física, dependendo da droga utilizada.

Dorgival (1993) definiu o vocábulo toxicomania como o consumo repetido de uma droga, natural ou sintética, o qual produz um estado de intoxicação periódica ou crônica, nocivo ao indivíduo e à sociedade. Para o Dicionário Técnico de Psicologia, a toxicomania é o recurso contínuo aos efeitos de narcóticos, o qual ocasiona a necessidade de doses progressivamente mais fortes para serem obtidos os efeitos desejados, sejam de natureza fisiológica ou psicológica.

Este recurso contínuo aos efeitos de narcóticos pode ser explicado em função dos vários motivos existentes para a toxicomania (SILLANY, 1998, p.235):

(...) crise da sociedade contemporânea, conflito de gerações, busca de uma comunhão fraterna e de prazer, etc. Em geral, os toxicômanos possuem um eu/ego fraco. Incapazes de resolver seus conflitos, fogem da realidade, regridem à fase oral e buscam na droga o esquecimento de seus problemas. O tratamento da toxicomania consiste no desmame progressivo, em meio hospitalar, associado à psicoterapia.

Percebendo o indivíduo como ser social dotado de uma identidade psicológica particular, pode-se unir os registros mentais citados acima com o que diz respeito à manifestação pela tolerância do organismo, o aumento das doses, a dependência da droga e sua decadência física e mental em espaço menor.

O efeito produzido pelo uso de uma droga psicoativa é, de alguma forma, agradável ao indivíduo, proporcionando uma sensação de recompensa prazerosa. Dentre os efeitos no organismo humano, destacam-se a alteração dos sentidos, a indução à calma ou à excitação, a potencialização das tristezas, alegrias e fantasias, e, em alguns casos, induzem, ainda, a alucinações, provocando o, vulgarmente denominado, barato.

De acordo com o CID-10 (1993), o uso nocivo seria um protótipo de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde. Pode ser físico (casos de hepatite como consequência da auto-administração de drogas injetáveis) ou mental (como, por exemplo, recorrentes situações de quadros depressivos secundários a uma alta ingestão de álcool). Para o possível diagnóstico se faz necessário que real dano tenha sido causado, tanto fisicamente quanto mentalmente, ao usuário. Com relação ao fato de que um padrão de uso ou uma determinada substância não seja aprovado por outro indivíduo, pela cultura ou possa ter proporcionado consequências sociais negativas, como a prisão ou brigas conjugais, não seriam por si só evidências de uso nocivo. A síndrome de dependência é um conjunto de

elementos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, em que o consumo de uma substância ou uma ou uma classe de substâncias obtém uma prioridade muito maior para uma determinada pessoa que outros comportamentos que tinham um maior valor anteriormente.

O termo tolerância é conceituado pela necessidade, por parte do usuário, de doses cada vez maiores de uma determinada droga, para se obter o mesmo efeito produzido pela utilização regular dessa substância nas mesmas doses, ao longo de um determinado período, surgindo assim, a dependência. Em contrapartida, entende-se por habituação tóxica a fase em que os tecidos não exigem o referido aumento de doses.

Num sentido restrito, o vocábulo tóxico refere-se a determinadas substâncias psicotrópicas. A expressão *psico* refere-se à mente, ao cérebro, enquanto *tropismo* indica atração, dessa maneira, as substâncias psicotrópicas têm ação sobre o cérebro e o Sistema Nervoso Central (SNC). Chamam-se psicoativas as drogas psicotrópicas que alteram o funcionamento do SNC, principalmente a consciência, as funções cognitivas, o afeto e a sensopercepção.

As drogas psicoativas ao serem penetradas no organismo humano, independente da forma – ingestão, injeção, inalação ou absorção pela pele –, entram na corrente sanguínea e atingem o cérebro, alterando todo seu equilíbrio, o que pode levar o usuário a reações agressivas. Os quadros de abuso e dependência ao álcool e a outras drogas psicoativas, por exemplo, caracterizam-se por uma forma particular de relação dos seres humanos com as substâncias químicas, que possuem uma ação definida sobre o SNC e, conseqüentemente, sobre o psiquismo. Alguns exemplos de drogas psicoativas são o álcool, maconha, cocaína, café, chá, diazepam, nicotina, heroína, entre outros.

O Dicionário Técnico de Psicologia (1998) descreve três grupos de substâncias: depressores do sistema nervoso, que provocam a diminuição do ritmo do sistema nervoso, como o álcool, os benzodiazepínicos, os ansiolíticos, os barbitúricos e os opiáceos, o lança-perfume; estimulantes do sistema nervoso, os quais aumentam a atividade do sistema nervoso, tais como a cocaína, os antidepressivos, as anfetaminas, a merla, o tabaco, a cafeína, o ecstasy e a nicotina; e, por último, perturbadores ou alucinógenos, que causam alterações no sistema nervoso, entre eles a maconha, a beladona, o LSD, o ecstasy e o haxixe. Faz-se necessário lembrar que o vocábulo substância é empregado ao referir-se à droga de abuso, toxina ou medicamento.

É possível diferenciar o abuso de substâncias da dependência de substâncias, tendo em vista que aquele diz respeito ao uso excessivo de drogas pelo indivíduo, de maneira compulsiva, visando à fuga da realidade, de modo a evitar responsabilidades cotidianas; enquanto a dependência consiste praticamente do comportamento compulsivo de um indivíduo em relação à droga, caracterizado pelo descontrole emocional e comportamental, que o torna incapaz de imprimir limites ao uso da substância.

Faz-se necessário salientar que o consumo de substâncias, comumente justificado pelos usuários em razão de comemorações e festas, não implica necessariamente em dependência e intoxicação. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003).

É possível contrapor-se que para estes possíveis usuários, conforme descrito nos dois últimos parágrafos, o fato de ingerirem estas substâncias em festas, de maneira recreativa, não conseguiriam distinguir e perceber o grau de envolvimento com a droga, pois poderiam ser estes eventos uma desculpa para usufruir destes efeitos? Ou uma maneira disfarçada de fazer desses locais um espaço permissível, separado da sociedade, possível de



transgressão? Questiona-se o fato desses indícios e maneiras de se comportar frente à dependência. Abaixo, são citados alguns dos fenômenos da dependência por substâncias.

Dorgival (1994) Código Internacional de Doenças – CID-10 (1993, p.75) classifica a dependência por substâncias psicoativas como um conjunto de fenômenos em que o uso de uma substância ou classe de substâncias alcança prioridade na vida de um determinado indivíduo em relação a outros comportamentos que antes tinham maior valor. A dependência manifesta-se em dimensões variadas, expressando-se ao longo de distintos eixos – físico, psicológico e social. Suas principais características são:

- a. Forte desejo ou compulsão por consumir a substância;
- b. Dificuldade em controlar o consumo da substância, seja no início, término ou níveis de consumo;
- c. Estado de abstinência fisiológica quando cessa ou se reduz o uso da substância;
- d. Evidências de tolerância, sendo necessário o consumo de doses crescentes da substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- e. Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos, devido ao prioritário uso da substância psicoativa;
- f. Aumento da quantidade de tempo gasto para obter ou consumir a substância ou para se recuperar de seus efeitos – o chamado estreitamento de repertório;

g. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de conseqüências nocivas manifestas (como lesão hepática por consumo excessivo de bebidas alcoólicas), desde que o usuário esteja (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão dos problemas.

Segundo o CID-10, o sujeito enquanto dependente, perde a capacidade de optar por usar ou não drogas naquele exato dia, situação e quantidade. Uma vez que, a despeito de qualquer circunstância ou conseqüência, o consumo torna-se necessário. Isto é, este sai do campo da opção para o da necessidade. (DORGIVAL, 1994).

O caso acima já seria caracterizado por dependência do indivíduo em relação à droga, sendo física as evidenciadas pela manifestação de sintomas e sinais físicos que surgem em decorrência da interrupção ou diminuição brusca do uso da droga, configurando o fenômeno denominado abstinência. Os sinais e sintomas de abstinência aparecem alguns dias após o último consumo e dependem do tipo de substância utilizada.

A dependência psicológica, por sua vez, equivale ao estado de desconforto e mal-estar que surge quando um dependente interrompe o uso de uma droga. Os sintomas mais comuns são dificuldades de concentração, sensações de vazio e ansiedade, os quais variam de indivíduo para indivíduo. Assim como também descrito por Cox (1998), o meio pelo qual se dão as conseqüências descritas acima, por um sujeito que faz uso de substâncias psicotrópicas regularmente é a tolerância e, conforme citado, a dependência. . Essas reações caracterizarão o comportamento do viciado, segundo Cox (1998, p.71):

Por tolerância entende-se que determinada quantidade de droga psicotrópica terá cada vez menos efeito no organismo de um indivíduo que a ingere regularmente. Assim, à medida que o sistema nervoso central se adapta à droga, o usuário precisa de doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito. O fenômeno de tolerância parece resultar de reações naturais do corpo, que reage como se soubesse que a droga é uma substância estranha,

preparando defesas para neutralizar seus efeitos. Quando alguém é psicologicamente dependente, sente um anseio incontrolável por determinada substância. Privado dela, experimenta sensações de perda e de desconforto que lhe parecem insuportáveis.

Contudo, atualmente, há uma grande variedade de medicamentos que possibilitam a diminuição e inibição da dependência física, porém é a psicológica que faz com que muitos dependentes voltem a consumir drogas, e esta, ao contrário da primeira, não pode ser tratada de forma rápida e simples.

Aceitável articular-se a importância de um entendimento multidisciplinar, de forma conjunta, a fim de compreender-se a presença da família e introdução ao mundo social vivido pelo sujeito, a maneira que se integra e reage frente à sociedade e, finalmente, como a sociedade responde a demanda do indivíduo, compreendendo e reciclando junto às mudanças sócio-culturais. Independente de como será rotulado (seguindo a idéia do próximo parágrafo), o problema se faz um só, dependente da junção e contribuição de todos mencionados a seguir.

Por fim, emprega-se também o termo dependência química, utilizado por críticos sociais, públicos em geral, biomédicos, médicos, psicólogos e pelos próprios dependentes. Contudo, existem críticas e controvérsias sociais, médicas e científicas que dificultam o adequado entendimento do que venha a ser tal fenômeno. Serão vistos, posteriormente, alguns destes diferentes entendimentos.

## **1.2 Droga: uma visão histórica**

Para que haja um melhor entendimento acerca da razão de ser das drogas, é de relevante importância uma breve busca de fatos históricos ocorridos em distintas épocas e culturas. Segundo Bucher (1992), o consumo de drogas é tão antigo quanto à humanidade e se

faz presente na História em todos os tempos. Independente da utilidade que lhe é inerente, e seu consumo, pode-se representar uma revelação antropológica necessária diante da sociedade, sistemas, mitos, crenças e representações religiosas e existenciais.

O autor Dartiu Xavier da Silveira (1996, p. 07) em “Dependência – Compreensão e Assistência às Toxicomanias”, ao citar as drogas e dependência química, faz referencia à:

(...) a droga é um objeto que existe e sempre existiu objetivamente, independentemente do conteúdo subjetivo que possa vir exprimir. Diante desse objeto, a droga, a atitude do ser humano varia segundo o espaço, o tempo, a ideologia e as características socioculturais, no momento do encontro entre o indivíduo e a droga. Em um mesmo contexto sociocultural, a atitude dos indivíduos em relação à droga varia segundo suas características pessoais. Além dessa grande variabilidade e diversidade de fatores que favorecem o consumo e o aparecimento de uma possível dependência, encontra-se ainda a impossibilidade de se caracterizar a personalidade padrão, de fato, do usuário/dependente.

O homem, na procura de prazeres estranhos e alívio para seu sofrimento, entra nos mais variados vícios. Assim, é possível verificar que houve um período em que sua origem era associada ao sagrado, como uma maneira de fazer contato com os deuses, e foram usadas durante séculos como remédios caros e preciosos. De acordo com Fishman (1998) os gregos, por exemplo, entendiam que qualquer droga se constitui, ao mesmo tempo, em um veneno e remédio potenciais, dependendo da dose, do objetivo do uso, da pureza, das condições de acesso a esse produto e dos modelos culturais de uso.

Durante tempos, o uso das drogas foi disseminado graças aos seus efeitos anestésicos e ao fato de provocarem euforia, causando sentimentos de admiração e fascínio nas pessoas, sendo utilizadas em ocasiões festivas e solenes. Encontrava-se, já na época clássica, de um lado o glamour relacionado à loucura das substâncias psicoativas, o que levou muita gente a acreditar que podiam trazer bem-estar aos usuários, criando uma curiosidade

pela experimentação e, por outro lado, o desconhecimento sobre os seus efeitos destrutivos. A ambivalência em relação ao consumo de drogas alcançou o apogeu no começo do século XX.

Resta dizer, que as drogas sempre fizeram parte da civilização e não há motivo para crer que a cultura das drogas é recente, dos dias atuais. Mas sim, que ela se intensificou, tomando proporções maiores e saindo do controle da humanidade. Com isso, pode-se afirmar, que essa questão se agravou nos últimos tempos, sendo considerada como o mal da civilização e objeto de estudo de muitos pesquisadores.

Se fizermos um breve estudo histórico a respeito das drogas encontraremos autores como Bergeret (1991) e Bucher (1992), que afirmam que a droga sempre existiu, mas ela aparece como que para inserir-se na trajetória do ser humano, num lugar previamente preparado para ela, onde se aninha bem no fundo do que há de mais intimamente ligado às perturbações interiores, às emoções que emergem, ainda confusas e indiferenciadas, no seio da vida psíquica e no fundo da rede de laços ritualizados com os parentes, os chefes, os adultos da família. Para Bucher (1992) não existe uma sociedade ausente de drogas, sendo as mesmas um revelador antropológico, pois o estudo de seu consumo possibilita tirar conclusões a respeito da organização de uma sociedade, seus sistemas, mitos e crenças, suas representações existenciais e religiosas. Seria a droga provavelmente um fator desencadeante da cultura.

Contudo, poderíamos crer que a droga é algo supérfluo e que ela não traz nada de novo no vasto espaço do homem, que não faz mais do que estabelecer um curto-circuito no esforço para ter acesso ao que lhe é transcendente. A existência da toxicomania, segundo Birman (2003), dentro da sociedade nos faz perceber que há, na nossa época, um

fenômeno de importância fundamental, próximo e distante ao mesmo tempo da utilização das drogas, fenômeno muito característico e cuja amplitude parece bem específica no nosso universo de produtividade, de eficácia e também de grande transformação. Distante e próximo da utilização das drogas, pelo menos da maneira como foram inseridas, lá fora e numa outra época na cultura ou na mitologia. No século XIX, nossas drogas, como a heroína, morfina, cocaína e LSD foram obtidas através de processos de destilação, concentração e síntese, que fizeram delas produtos hiperpotentes em relação ao produto original, ou ainda produtos derivados, diferentes na estrutura, quando não nos seus efeitos, são muito mais tóxicos.

As consequências são consideráveis e o fenômeno é prejudicial e destruidor, ao que a opinião pública não deixa de reagir. Torna-se possível refletir que a toxicomania existe como um problema social, que preocupa tanto as instituições de tratamento médico quanto às educativas, judiciárias, políticas e etc.

Claude Olievenstein (1977) menciona as primeiras preocupações da sociedade francesa com relação às drogas, onde inúmeros jovens da época passam a consumir toda a espécie de drogas, resultando em casos de overdose divulgados pela imprensa. Diante da situação, a sociedade se preocupa com os fatos, o que tem como consequência uma mistura de adolescentes drogados que contestavam a política que era aplicada com relação à questão das drogas à época.

Compreendendo o descrito pelos autores nos parágrafos acima, Bergeret (1991) diz que as drogas estariam ligadas às perturbações mais interiores, enquanto Olievenstein (1977) já fazia menção à questão existente entre adolescentes que, ao argumentar, exteriorizavam, de alguma forma, questionamentos, aflições. Esta afirmação

poderia tratar a necessidade de enfrentar o que lhes representava o poder, de ultrapassar o limite imposto a fim de atingir o desconhecido, demonstra a incapacidade, ou falha, na construção de laços familiares que, em seguida, se reflete na aceitação de leis e limites sociais.

Então, a partir da década de 70, foi colocado em prática um novo programa com o intuito de prevenir as drogas, fato que causou certo receio devido os mitos que passaram a circular a respeito da informação do público sobre as drogas. Acreditava-se que falar de drogas era correr um grande risco de despertar nas pessoas mais ignorantes a idéia de consumo; era o mesmo que dizer que a drogadição não é uma fatalidade e que os drogaditos a podem vencer se fizer tratamento, o que era considerado como uma influência para que experimentassem drogas e, por último, o mito de que prevenir a drogadição é não falar dos produtos.

A partir dos anos 80, esta posição foi invertida, embora ainda equivocados e falar de drogas poderia passar a ser considerado mudar a opinião daqueles rotulados de sem instrução; drogadição não seria uma adversidade; e a prevenção surgiria ao falar das substâncias e analisar a maneira que atuam quando ingeridas.

Claude Olievenstein (1985, p.38) sugere a sua equação inspirada em Leary, T.: “A toxicomania resulta do encontro de um produto, de uma personalidade e de um momento sociocultural”. Este sentido fenomenológico e não psiquiátrico abre perspectivas de ajuda e de cuidados alternativos, comunitários e não médicos, nos possibilitando também pensar acerca da complexidade que envolve as drogas.

Para avaliar a verdadeira dimensão da dependência, deve-se identificar o limite até onde o usuário irá para conseguir determinada droga, estabelecer em que extensão a

droga domina sua vida e seus valores, e julgar o nível de controle que ele tem sobre ela. Quando o uso da droga se transforma no centro da existência de uma pessoa, tornando-se mais importante que outros aspectos de sua vida, pode-se dizer que ela é viciada ou dependente (COX, 1998).

A abordagem da questão do consumo de drogas hoje é mal dimensionada em muitos de seus aspectos. A dimensão político-institucional, por exemplo, dispensa enormes volumes de recursos para o combate ao tráfico de drogas e minimiza o papel dos programas de atenção primária ao abuso de substâncias; a dimensão educacional ainda convive com idéias sem um mínimo de sustentação e insiste na utilização de técnicas do tipo amedrontamento, com eficácia bastante duvidosa; a dimensão medicopsicológica muitas vezes supervaloriza o poder das drogas e relega o contexto sócio-familiar a um plano menos importante; por último, a dimensão social trata a dependência das drogas ilícitas como um fenômeno de primeira grandeza, quando de fato o são as dependências ao álcool e tabaco, duas drogas lícitas.



## **2. AS DROGAS SOB O ENFOQUE JURÍDICO**

### **2.1 A toxicologia moderna**

Neste capítulo vamos verificar algumas das conseqüências do uso de drogas que têm comprometimentos que avançam a implicação biopsicossocial. Pretende-se falar brevemente a respeito do tóxico dentro de uma visão atual; conceitos sobre adicção e drogadicção; a criminalização do uso de drogas; sobre a lei em vigor (Lei n.11.343/2006) e esclarecer algumas idéias acerca da proposta de redução de danos.

O parâmetro seguido é o conceito de que a toxicologia é o desenvolvimento e avaliação de um sistema de informações como ferramenta para a vigilância de agravos decorrentes da utilização de substâncias químicas. (ALVES, 2005) É descrita, a seguir, a relação desta utilização de substâncias químicas com a sociedade atual.

Segundo Santos (1997), a adicção designa o apego de alguém por alguma coisa e, drogadicção estaria associada à inclinação ou apego à droga, uso de droga, ou simplesmente drogamania, toxicomania.

Seguindo uma visão forense a respeito das drogas, se faz necessário diferenciar, do ponto de vista psíquico, as toxicomanias de outras formas de uso de drogas. Nas toxicomanias, a droga transforma-se em tóxico, assumindo este um lugar particular no psiquismo. Le Poulichet (1990, p. 80) afirma categoricamente que “o tóxico não é a droga”. Assim, o que pode transformar o tóxico em droga é o lugar que o corpo assume na subjetividade. A autora caracteriza a relação estabelecida na hipnose como tóxica, uma vez que o corpo fica diretamente vinculado à presença e às sugestões do hipnotizador. No mesmo

sentido, Derrida (1972, p.1997) alega que se o *farmakon* é remédio e veneno, substância e não-substância, passa a ser tóxico no momento em que se perde o jogo de alternância entre a presença e a ausência, “jogo” ao qual poderia atribuir-se um poder fundamental.

Somente após a Segunda Guerra Mundial(1939-1945), os mecanismos de toxicidade das substâncias tornaram-se mais conhecidos. Os efeitos benéficos potenciais dos fármacos foram percebidos imediatamente após a introdução dos primeiros antibióticos.

Entretanto, já naquela época, se conhecia a possibilidade de os fármacos produzirem reações adversas, pois haviam sido descritos casos de anemia aplástica ou de agranulocitose atribuídos a medicamentos.

Em 1950, Garfield relatou a existência de 1,2 milhões de entidades químicas que haviam sido codificadas, sendo que, em 1976, o número havia aumentado para 4,3 milhões, embora muitos não tenham sido comercializados e outros novos surgido. Neste período é iniciada a terceira fase, denominada Toxicologia Moderna.

A intoxicação é encarada sob diferentes prismas, permitindo uma subdivisão em várias áreas.

Algumas delas, seguindo a proposta de nossa pesquisa, seriam:

- a. Toxicologia clínica: área do conhecimento que estuda o comportamento das substâncias químicas nos diversos compartimentos do ser humano.
- b. Toxicologia analítica: visa o constante desenvolvimento e validação de metodologias analíticas para a determinação dos agentes tóxicos e/ou seus efeitos.
- c. Toxicologia social: Possui a finalidade de prevenir, diagnosticar e tratar as intoxicações. No caso específico desta área de atuação, são estudados os efeitos das drogas, a utilização das análises toxicológicas no sentido de identificar o consumo de drogas, seja este excessivo ou ocasional, possibilitando a adoção de medidas que podem impedir a ocorrência da dependência de drogas.
- d. Toxicologia forense: Tem como principal objetivo a detecção e quantificação de substâncias tóxicas eventualmente presentes em situações criminais.

A última, toxicologia forense, citada por Alves (2005) merece uma atenção maior devido à problemática do tema, como será descrito abaixo.

Segundo Alves (2005), no âmbito do Direito Penal, Civil, Trabalhista é possível recorrer à Psiquiatria Forense. Esta é uma ciência que auxilia o Direito e que estabelece e define os elementos necessários ao fundamento da opinião médica que informa o juiz a respeito da aplicação da lei aos portadores de doenças e anomalias mentais. Constitui uma atividade combinada ao Direito e à Psiquiatria, com a contribuição da Sociologia, da criminologia/vitimologia, da Antropologia, da Psicologia e da Medicina Legal.

Faz-se necessário destacar a importância da atuação e intervenção da Psicologia em desenvolver um trabalho juntamente com as demais áreas, principalmente a Psiquiatria. A Psicologia possibilita um novo olhar ao sujeito e seu contexto, permitindo nestes casos o que é fundamental para o entendimento da história do sintoma e melhora do sujeito como um todo: a escuta.

É importante perceber a importância que o tema Toxicologia engloba atividades instrumentais das respectivas áreas do conhecimento, cada qual com a sua função, em busca de uma socialização do sujeito toxicômano. É notável que estes profissionais estão inseridos neste momento sociocultural (conforme será abordado no próximo parágrafo), e eles são tão responsáveis pela melhora das condições sociais, como equipe de profissionais, quanto pela piora, pois se há criminalização pela sociedade atual, há cidadãos/sujeitos sociais que contribuem para isto. Seriam estes profissionais inseridos na política, grupos, hospitais, escolas, e outros órgãos, os mesmos que contaminam a sociedade com idéias contrárias? O objetivo é inseri-los ou isolá-los do contexto social? Será discutido, a seguir, um pouco mais a respeito da criminalização do uso de drogas.

## **2.2 Criminalização do consumo de drogas**

O autor Claude Olievenstein (1990, p.14) afirma que “a toxicodependência resulta do encontro de uma personalidade, de um produto e de um momento sociocultural”. Partindo desse ponto e da informação de que a morfina foi utilizada com fins medicinais na Segunda Guerra Mundial, numa época que ainda eram desconhecidas as propriedades de habituação provocada pela substância, é possível inferir que o consumo de drogas não é um hábito contemporâneo-assim como também a dependência (Poiares, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde, a dependência das drogas é transtorno em que predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de imposição de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços de atendimento. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário. Temos ainda presenciado o aparecimento de novas substâncias de abuso e novas formas de consumo, que adotam características próprias e requerem modalidades de prevenção adaptadas aos consumidores e aos contextos em que são consumidas.

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva deve ter em conta que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

### *2.2.1 Lei n. 11.343/2006: O dependente, o usuário e o traficante*

A Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, denominada Nova Lei de Drogas, revogou expressamente as antigas leis que tratavam do tráfico de drogas, quais sejam, Lei 6.368/76 e 10.409/02.

A Nova Lei de Drogas prevê em seu texto dois procedimentos penais distintos, um a ser aplicado ao mero usuário ou dependente de entorpecentes, e ou outro a ser aplicado aos demais indivíduos, tais como fabricante, transportador, fornecedor, traficante. (TUBINO, 2007, p.43). O artigo 28 da referida lei traz a definição de simples usuário:

**Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:**

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

**§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.**

A lei em comento determina que o usuário não pode ser privado de liberdade. Assim, poderão incidir sobre ele penas alternativas, como exposto no transcrito acima. Se o usuário negar-se a prestar os serviços determinados pela Justiça, ele, no máximo, poderá ser multado ou repreendido verbalmente pelo juiz. Ademais, independente da pena aplicada, o usuário iniciará o tratamento somente por vontade própria, pois não há a obrigatoriedade em se escolher entre a prisão ou o tratamento.

No tocante aos demais agentes, assim postula o artigo 34 da Nova Lei de Drogas:

**Art. 34. Fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a qualquer título, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:**

**Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa.**

Infere-se da leitura do artigo citado a previsão de pena para tais sujeitos, ao contrário do que ocorre com o dependente.

Ao que se refere às atividades de prevenção, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, prescreve medidas para atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e prevenção do uso indevido, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito da referida Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

Entre as atividades de prevenção, está o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade; a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam; o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas; o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias; a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas; o reconhecimento do não-uso, do retardamento do uso e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados; o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas; a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de

prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares; o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida; o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos três níveis de ensino; a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas; a observância das orientações e normas emanadas do CONAD; e, o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas (art. 19).

No art. 22 da referida Lei citam-se as atividades de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares. Preconiza o respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social; a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais; a definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde; atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial (art. 24).



O art. 26 define, em relação ao sistema penitenciário, que o usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos à medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde.

No que se refere às drogas lícitas, constitui o grupo o álcool e o tabaco que, mesmo sendo legalmente vendidas, a compra ou posse, na maioria dos casos não é permitida ao menor de idade. Ao que se refere ao grupo de ilícitas – incluem-se substâncias controladas, algumas proibidas para qualquer pessoa como, ácido lisérgico (LSD), cocaína, maconha, plantas alucinógenas e opiáceos, e outras que podem ser adquiridas por prescrição médica, como os tranquilizantes.

### **2.3 Redução de danos**

De acordo com o manual do Ministério da Saúde, desde o ano de 1994, aquele Ministério assume a redução de danos como importante estratégia de saúde pública para prevenção das DST e hepatites entre os usuários de drogas injetáveis / AIDS.

O conceito de redução de danos é um dos eixos norteadores da política do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) para o álcool e outras drogas. É uma estratégia de saúde pública que visa a reduzir os danos causados pelas drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário, em seu papel auto-regulador, sem a exigência imediata da abstinência e incentivando-o à mobilização social.

Segundo Marlat (1999), a redução de danos é um movimento de estratégias práticas e adaptativas, que apareceu em resposta à crescente crise da AIDS na década de 80, e se tornou uma abordagem preventiva oficial, que pode ser aplicada também em outros

comportamentos de risco, sendo de grande valia para auxiliar o debate sobre quê tipo de tratamento deve-se dar ao consumo das drogas.

Embora haja um grande apelo histórico de especialistas brasileiros na área para que o uso de drogas ilícitas seja visto como um problema de saúde coletivo, o processo político-decisório tem indicado uma tendência contrária em nosso país. Desde 19 de junho de 1998, o problema da drogadição, passou a ser, oficialmente, uma questão de segurança nacional, sob responsabilidade da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que tem se empenhado para atingir a necessária legitimidade junto a quem efetivamente pesquisa, trata e previne o uso problemático de drogas no Brasil, sendo sua orientação pautada por abordagens desprovidas de pré-julgamento moral ou de crítica à intolerância social como via de resolução dos princípios de redução de danos. Além disso, oferece à sociedade democrática bases científicas para o que é hoje um grande desafio político: a adoção de políticas públicas capazes de reconhecer a pluralidade de modos de vida e que ajam a partir do consentimento dessa realidade, evitando atuações punitivas para comportamentos não consagrados pela maioria, constituindo metas pragmáticas e isentas de julgamento de valor para diminuir os riscos que tais comportamentos submetem àqueles que o praticam e à sociedade como um todo.

A dependência das drogas é transtorno em que predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Como já mencionado, muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam o atendimento. Outros sequer procuram tais serviços.

Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário. Temos ainda presenciado o aparecimento de novas substâncias de abuso e novas formas de consumo, que adotam características próprias e requerem modalidades de prevenção adaptadas aos consumidores e aos contextos em que são consumidas (MANUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo o Manual de Redução de Danos (2004), esta abordagem já mencionada de redução de danos oferece uma perspectiva bem promissora. Isso se deve ao fato de reconhecer em cada usuário suas singularidades; constrói com ele novas estratégias que não têm como objetivo a ser alcançado a abstinência, mas a defesa de sua própria vida. Assim, a redução de danos se oferece como um método não excludente dos demais. Porém, vemos também que o método está intrinsecamente ligado à direção do tratamento; neste caso, tratar significa aumentar o nível de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Faz-se necessário, igualmente, um vínculo com os profissionais, que também passam a ser co-responsáveis pelas escolhas e novos caminhos a serem traçados na vida daquele usuário.

Marlat (1999), afirma que, em comparação às abordagens tradicionais, a abordagem de redução de danos se apresenta de maneira mais eficaz, além de menor custo, do ponto dos recursos financeiros, e também a mais fascinante do ponto de vista humano. O ponto fundamental que distingue a redução de danos da abordagem tradicional não é, portanto, a defesa da abstinência, mas sim, o fato de que enquanto na primeira ela é a melhor opção terapêutica e preventiva em um amplo cardápio de possibilidades de melhora, na abordagem tradicional ela é a única opção aceita até o presente momento.

O texto da Política Nacional sobre Drogas (Conselho Nacional Antidrogas, 2005), afirma que a promoção de estratégias e ações de redução de danos deve ser promovida de maneira articulada inter e intra-setorial, focando a redução dos riscos, as consequências adversas e dos danos relacionados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.

A redução de danos assume significado especial, que a torna uma abordagem consistente, que colabora para questionamentos de dogmas básicos e suposições emocionais sem corroboração em ambos os lados da divisão entre medicina e saúde pública, provocando uma reavaliação crítica, uma integração, com bom senso, com o que de melhor cada um pode oferecer.

A maneira através da qual a redução de danos se apresenta à saúde é igualmente utilizada nos comportamentos aditivos. Hoje, não há mais a possibilidade de simplificar os conceitos de dependência química como origem fisiológica ou psicológica, ou dividir, por meio de uma linha, gradações de risco da dependência, de leve para moderada e de moderada para pesada.

Cada vez mais é reconhecido que os comportamentos aditivos e de risco são consequência de interações complexas entre fatores biopsicológicos, com alterações individuais na escolha do comportamento ou droga, dos padrões de uso e razões para o uso.

De acordo com essa visão, a estratégia de redução de danos é essencial, principalmente para um movimento que tem como objetivo capacitar o paciente e aos frequentadores de serviços de saúde, tornando menor o diferencial de poder entre aqueles que administram e prestam serviços e aqueles que são contemplados por eles, para dar voz nas decisões de como, onde e de que maneira as pessoas deverão ser tratadas.

Segundo diz Bucher (1992), trata-se de não esquecer que o homem é um fim e não um meio. Esta nova forma de redução de danos precisa estar atenta ao planejar intervenções específicas em prevenção ao uso e abuso de drogas, sem esquecer que as manifestações de drogadicção correspondem a um fenômeno complexo que procede de um encontro muito específico sem se confundir com “consumo de drogas” em geral. Esse encontro entre indivíduo (a sua personalidade, os seus valores e crenças), o produto droga (e os seus efeitos no organismo) e o contexto sociocultural (que, em perfeita ambigüidade, favorece atualmente consumos viciantes para, em seguida, preconizar ações preventivas, se não punitivas contra os danos que os primeiros provocam), é o que nos remete à compreensão de sua complexidade e a toda uma reformulação necessária do pensamento, para um pensamento também complexo.

Afirma também que querer esquematizar ações preventivas com base apenas em transposições epidemiológicas simplórias significa desconhecer o fenômeno da drogadicção, as motivações dos usuários levando à procura daquele agente, e os seus efeitos no corpo, na cabeça e no coração; significa ignorar a relação da droga com o prazer, a contestação e transgressão, a autodestrutividade consciente ou inconsciente.

Ao projetar qualquer ação nesse sentido, é possível esperar que as abordagens utilizadas não contenham uma resolução certa e absoluta, porém uma tentativa de atender aos impulsos humanos na diminuição dos conflitos e aflições, seguindo o homem em suas fases de transformações constantes.

### **3. A DEPENDÊNCIA PSÍQUICA SOB UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

Neste capítulo, o enfoque maior está na investigação da formação do sujeito toxicômano e alguns dos aspectos sociais, com relação à dinâmica psíquica e as relações com o ambiente. Alguns autores a seguir, como Gurfinkel (1996) e Olievenstein (1990), questionam a experiência de liberdade por estes indivíduos, talvez por tentarem criar suas próprias leis, ousarem e contestarem os padrões vigentes de comportamento. Tampouco, como será tratado a seguir, o viver intensamente liberta este sujeito, na tentativa de fugir de uma armadilha, acabam pegos por outra. Parte da sociedade está embarcando nas drogas e não reflete a respeito de seus atos, se permitindo a sedução por um curto tempo de liberdade. Compreende-se também, a questão da formação das estruturas, segundo Freud, e a importância da figura paterna, ao tratar-se do sujeito social e limite.

#### **3.1 Adicção e psicanálise: o sujeito toxicômano**

Sob o ponto de vista da psicanálise, Gurfinkel (1996, p.39) traz uma interessante indagação: “O que se passa com o sujeito que ‘não pode mais parar’, que se sente enganado pelo objeto em que buscou prazer e pelo qual agora se sente escravizado?”.

Segundo ele, provavelmente, se os prazeres proporcionados pela droga fossem responsáveis em fazer com que o sujeito se tornasse escravo dela, então ela provocaria em todos uma dependência semelhante, o que não seria algo de fato real. Com a prática encontramos uma diferença qualitativa entre o sujeito usuário e o dependente, pois é possível observar um alto grau de usos intermediários, o que proporciona, de maneira não agradável e reducionista, certa polaridade entre usuário-dependente. Seria possível então, considerar a

toxicomania não somente como fato particular de uso de drogas, porém como fato individual de adicção ou dependência.

Para Liberman (como citado em Gurfinkel, 1996, p. 41 e 42), a adicção diz respeito ao emprego de algum instrumento com a finalidade de produzir uma determinada ação, na qual a droga ou a relação com ela pode instituir em si a intenção e que, portanto, teria como motivação por fim, uma certa rejeição a certos aspectos da realidade externa e interna. Haveria uma certa falha simbólica intrapsíquica entre percepção e ação. Esta falha tem como consequência um estado de frustração, que produz tédio e uma certa agressividade, causada pela insatisfação. O ato seria a maneira de fugir do tédio, com a função principal de liberar a tensão, não produzida por comunicação verbal, porém, por ações.

Assim, as adicções abrangem as impulsões à medida em que são utilizadas manipulações e uso de objetos externos, e têm como objetivo a fuga, defesa e bloqueio da afetividade depressiva. Caracterizada por conter um prazer, sendo conduzida pelo princípio do prazer e da descarga imediata.

Na literatura psicanalítica é perceptível o acostamento da toxicomania com a perversão. Na clínica, há uma considerável frequência de situações de perversões e atuações psicopáticas em muitos casos de toxicomania.

Alguns autores freudianos defendem a existência de uma quarta estrutura clínica, além das enunciadas por Freud. Nesta quarta estrutura estariam os quadros psicossomáticos, borderlines, estados limítrofes e os toxicômanos.

Gurfinkel relata em sua obra que Suzana Dupetit (1983, *La adicción y las drogas*), contribuiu para a noção de dependência adicta. Sob influência de Winnicott, diferencia dois aspectos na mente da criança, sendo o aspecto adulto, com disposição progressiva e ativa para reconhecer as diferenças entre a realidade externa e a interna. O aspecto infantil tem dois pontos, sendo o dependente, aquele que reconhece sua dependência diante do outro, o onipotente, seria o poder, o prazer, relacionado com as características positivas adultas das figuras paternas.

“Denominamos dependência adicta esta dependência interna a uma parte da personalidade”, Dupetit et al. (como citado em Gurfinkel, 1996, p. 50). A dependência adicta faz referência ao funcionamento mental, podendo estar presente em todas as doenças mentais, já a dependência de drogas descreve uma conduta em relação a um objeto externo, manifestação da dependência adicta. Onde o indivíduo alivia sua tensão psíquica, pode administrar maneiras de defender-se, com intuito de negar aqueles elementos da realidade externa que lhe provoquem dor psíquica por expor sua dependência ao que é humano.

Para Birman (2003), a toxicomania e o alcoolismo estão inseridos na estrutura perversa. Mas um usuário de drogas ou um indivíduo que tenha o hábito de usar drogas ou de beber não necessariamente é um toxicômano, pode se encontrar em qualquer estrutura psíquica, neurose, psicose ou perversão. Já para Bergeret (1991) que é um dos autores que mais se dedicou à questão da personalidade do toxicômano, sua visão baseia-se de que para ele, não seria correto reduzir as diferentes formas de dependência química a um modelo único de personalidade. É totalmente descartada a possibilidade de falar destes dependentes, de uma maneira generalizada e global. Na realidade, não poderia existir uma



categoria única de dependência e uma estrutura de personalidade própria à toxicomania. Não há como prender o toxicômano dentro de uma forma de personalidade particular.

Com base no princípio citado acima por Bergeret (1991, p.105-106) diz que não há uma estrutura psíquica profunda e estável específica dos comportamentos de dependência. Isto significa que qualquer estrutura mental pode dar origem a comportamentos de dependência. Salienta que:

(...) os tipos de personalidades encontradas entre os dependentes químicos, não diferem sensivelmente das variedades de personalidades encontradas nas pessoas que nos cercam e da que nós próprios somos. Eles representam uma caricatura das fraquezas, das carências, das falhas que, muitas delas, são as dos adultos do nosso tempo.

Bucher (1992, p.211) compartilha de uma idéia semelhante ao autor citado acima, pois não concorda com um modelo singular de personalidade, ou melhor, ele se contrapõe a reduzir as diversas formas de toxicomania e os diversos tipos de usuários a uma representação esquemática particular. Em sua opinião, não se deve sacrificar o toxicômano a um modelo de abstração e generalização. Assim, ressalta:

cada indivíduo detém, pois, variações individuais que o afastam do “toxicômano tipo”, variações essas decorrentes da construção específica de sua personalidade, do seu encontro pessoal com a droga em um determinado momento de sua vida e em determinado momento sociocultural (...).

Para a problemática adotada como presente estudo, seguindo a Psicanálise, é necessário ao falar de estruturas, relacioná-las com a sua formação. O que em seu desenvolvimento tem aspectos funcionais em relação à figura paterna e materna. A figura do pai na toxicomania se encontra no limite da ausência. Assim, o psiquismo do sujeito oscila entre um domínio onipotente sobre a figura paterna, numa ligação com o corpo da mãe que

não admite qualquer castração, e a depressão, que ameaça, indicando uma falta da infusão materna. Dentro desse contexto, a droga seria um fetiche, ou seja, um objeto que faz parte de um todo em que a incorporação admite a ilusão da restituição da sensação plena do eu ideal infantil e da onipotência fálica da figura mãe.

Neste cenário o filho ocuparia a posição de complemento fálico da figura materna, de acordo com que a mãe não é confrontada com a castração. Então o sujeito desafia a figura paterna, que dentro de seu poder simbólico passa a ser silenciada e mortificada. Por esta razão, não tem êxito na tentativa de colocar limites incisivos na relação entre o sujeito e a mãe, o que facilita os efeitos da castração. Encontra-se, muitas vezes, na oscilação sadomasoquista, pois ao ingerir a droga, se posiciona como ser ideal que preenche a ausência materna.

Melman (2000) descreve o toxicômano como sem pai, procura um pai porque se sente terrivelmente só. Portanto, nessa posição onde ele não tem pai, não há semelhante ao seu nível imaginário, busca este semelhante para poder ver a si próprio. Não por amor ao semelhante, mas para constatar a cara que ele mesmo tem, já que não a tem no outro.

De acordo com Birman (2003), há dois grupos que se relacionam com o consumo de drogas, que se distinguem no funcionamento psíquico: os toxicômanos e usuários de drogas. Os usuários de drogas utilizam a substância em seus momentos de angústia, consomem regular ou irregularmente de drogas, porém não se transforma no motivo maior de sua existência. Diferenciam-se clinicamente dos toxicômanos, no que se refere à dimensão de

ingestão compulsiva. Os toxicômanos são levados a ingerirem a droga por forças físicas e psíquicas maiores. Há uma representação pela droga ao sujeito toxicômano de valor existencial. Ao contrário do toxicômano, o usuário não desenvolve tal processo de dependência física, o que não impede que haja certa dependência psíquica, não são necessariamente portadores de alguma patologia psíquica. Todavia, estariam inseridos nas diferentes psíquicas freudianas, ou seja, neurose, psicose e perversão. Já os toxicômanos estariam inseridos na estrutura psíquica em que a droga é tida como objeto fetiche, a perversão.

O autor descreve em sua obra, que há uma fetichização do gozo pela presença da droga no corpo do indivíduo. A droga passa a ser uma ferramenta que promove um gozo absoluto, estabelecendo um curto-circuito que impede de certa forma, o confronto do sujeito com a castração. O psiquismo dos toxicômanos pode alternar entre a forte depressão e a mania, entre o vazio extremo estesia narcísica e a expansão causada pelos efeitos da droga.

Segundo alguns estudos de Bucher (1992) apud Bergeret,(1992), não haveria uma estrutura psíquica específica dos comportamentos de dependência, já que o comportamento de dependência não distorce a natureza particular da estrutura psíquica profunda, apenas seu funcionamento secundário. E a dependência de um produto tóxico é trazida pelo sujeito, enquanto tentativa de defesa e de organização contra as deficiências ou falhas eventuais que a estrutura profunda possa proporcionar.

A constante investigação a respeito de um diagnóstico é muito questionada, Bucher (1992), há o risco de sacrificar o toxicômano a uma tentativa de generalização e abstração. Não há toxicomania, há toxicômanos. Há possibilidade em transformar a

psicopatologia em uma ciência epidemiológica, psicométrica ou estatística. Os dependentes se rotulam em categorias, contudo os próprios, não se reconhecem e nem se encontram ali, pois a experiência está muito distante do próprio conceito.

### **3.2 O mal-estar gerado na sociedade contemporânea**

Freud, no texto “O mal estar na civilização” (1930, p.81), aponta o uso de drogas como sendo uma maneira de suspensão da existência frente à dor de existir:

A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. (...) Existem talvez três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça (Atividades Científicas); satisfações substitutivas, que a diminuem (Artes); e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela.

A cada desequilíbrio, as substâncias atuam como uma proteção contra a angústia do momento. A intoxicação seria uma maneira de agüentar o mal estar necessário atribuído ao ser humano que vive em uma determinada civilização. Ao verificar que de fato há drogas que são capazes de induzir ultrapassagens da dor de existir estimularia, de certa forma, a tentativa neurótica de remediar tal mal-estar. O que pode fazer da toxicomania, portanto, um sintoma social, uma vez que transparece uma verdade da civilização.

Segundo Melman (2000), a incorporação da droga permitiria ao toxicômano o asseguramento do princípio do prazer. Nessa via, não seria a ingestão da droga que permitiria o gozo ao toxicômano. A droga só permitiria o prazer: a menor tensão possível. Para ele, o gozo seria o momento da falta, gozo atroz. Afinal, seria para gozar da falta que o toxicômano se exporia tanto se encontrar em estado de falta. Essa seria a resposta à pergunta

do autor sobre o motivo de o toxicômano ter tanta dificuldade em estocar a droga para seu uso, ficando sempre em falta, expondo-se tanto à ausência da droga.

O sujeito quer, a qualquer custo, se livrar da ameaça do desamparo. Com isso, uma de suas tentativas é ir de encontro ao apelo do outro, seja o Outro materno, ou neste contexto, Outro social. Infelizmente, não há como responder e atingir o tipo ideal que a sociedade deseja, pois trata de um ideal de perfeição. Porém, nos deparamos atualmente com sujeitos que pairam pela vida, contidos por um forte sentimento de frustração e decepção. De um lado percebemos um mal-estar constituinte, que o sujeito jamais se livrará, e de outro, um mal-estar conseqüente da não capacidade de responder ao nível das exigências da sociedade.

O que orienta o indivíduo é a busca desesperada de uma poção mágica que impossibilite o reconhecimento do sofrimento inerente à existência, impedindo, então, a constatação das decepções que a vida inevitavelmente provoca em qualquer ser humano, de forma que o sujeito possa existir em um estado nirvânico. (Birman, 2003, p. 202)

A toxicomania não é apenas um sintoma particular dos sujeitos, porém, é também um mal social. Ela é uma parceira única do discurso capitalista que rege a sociedade nos dias de hoje, pois é um fenômeno social ligado à “sociedade espetáculo” que produz os ideais de uma cultura narcísica, que forma subjetividades globais, homogeneizando as diferenças. A toxicomania não pode ser pensada sem o laço social, sem uma comunhão com a cultura. Torna-se assim necessário, nesta questão, interrogar-nos também sobre as características fundamentais da civilização moderna e do paradigma que sustenta a sua construção.

Segundo Bucher (1992), cada vez mais existe menos espaço participativo para droga, onde sua inserção em rituais vivenciados pela comunidade se enfraquece, restando um único espaço, o "vazio cultural interno" de indivíduos isolados, o qual consegue ainda penetrar como gerador de sentidos. Consequentemente, esses se tornam os marginalizados daquelas sociedades cujas expressões culturais, em crise, perdem a sua coesão integradora.

Assim, se conduzir em busca pelas drogas pode resultar em diversas situações de crise social, como por exemplo, grupos isolados que obedeciam a determinadas ideologias, que por revolta, iam contra os valores culturais da sociedade e da estruturação sócio-econômica. O consumo de drogas atinge então, a todas as parcelas fragilizadas do corpo social, propagando com rapidez, inclusive entre os menos favorecidos.

À medida que a conjuntura econômica evolui nas sociedades ocidentais provoca mudanças profundas diante do quadro da drogadição, relegando ao segundo plano a procura por prazeres floridos e convivência harmoniosa de vidas alternativas proposta pelas sociedades liberais, trazendo à tona uma outra face da dependência química.

De acordo com Bucher (1992), diante da sociedade Moderna, repressiva e ejetora, o indivíduo vive uma realidade, excessivamente, difícil e competitiva, na qual por vezes não consegue sentir-se parte integrante do seu meio, isolando-se de contatos sociais, num mundo à parte, numa entrega às drogas, sem que perceba estar trilhando um caminho para um mundo mais perdido e mais trágico.

A atual sociedade está repleta de contradições do próprio ser humano, da sua expansão e destrutividade, onde o uso do álcool, do fumo e de medicamentos é

incentivado e motivado a todo momento, pelo sistema social, que faz pesar no orçamento social, e que pode, ainda, levá-lo a uma autodestruição.

Dessa forma, é que a sociedade moderna demonstra a ambigüidade da presença das drogas no seu meio e dos valores que a representa. Como é o caso da legalidade ou não de um produto num determinado contexto sociocultural, que obedece a critérios estritamente econômicos e políticos; e ainda, de uma política coerente, que permita a elaboração e aplicação de programas eficazes de intervenção.

Por causa da sua amplitude, a toxicomania deixou de ser uma questão individual, ou de poucos, assim como deixou de ser uma questão familiar, para transformar-se numa questão de massas. A droga está associada não só à busca do gozo mas à felicidade prometida pelos antidepressivos, do mesmo modo que o Viagra promete à devolução da potência masculina perdida. Dependente também de uma ciência que torna o homem um escravo, num círculo vicioso gerador de negócios e lucros não só para a indústria farmacêutica mais também para traficantes, a alimentarem-se mutuamente clínicas psiquiátricas, onde são internados viciados, indústria farmacêutica com a venda de drogas para tirar os viciados das crises, e indústria da droga para recolocá-los no circuito dos negócios, realimentando no percurso os negócios com armas e de segurança pública, mas tornando-se também uma questão de saúde pública uma vez que pressiona os orçamentos privados e públicos na área da saúde. Tóxicos, o uso excessivo de álcool e de medicamentos, contudo, são sintomas de um mal, na maioria das vezes uma forma de manifestação de questões psíquicas, reveladas com o comportamento irracional e auto-destrutivo dos milhões de viciados. Na sociedade atual o uso de bens, de medicamentos e de drogas tornou-se objeto de consumo, de desejo, promotores do prazer, mas, de conteúdo narcísico, porque os viciados encontram o prazer na droga, prazer que degrada as relações sociais e fortalece nos viciados uma relação solitária, tornando-os incapazes de observar o engodo aprisionante e que toma um objeto como se fosse algo que realmente satisfaça o desejo, bem como tornando-os incapazes de observar os danos que a violência está causando aos outros. O viciado não se preocupa com sua jornada para à morte ou com os efeitos colaterais da violência que ele alimenta, assim como a quadrilha que invade uma casa ou cerca uma vítima repete o padrão do animal, da matilha de lobos, que isola e torna indefesa a presa para depois matá-la. (JORNAL PEQUENO, 2004, ed. 21,2221).

### 3.3 Aspectos da toxicomania na clínica

Bucher (1992) defende que não se pode deixar de pensar na drogadição como uma tríade, constituída pelas relações entre a personalidade do indivíduo dependente, o produto que ela consome e o meio no qual ela evolui, tendo em vista serem elementos constitutivos da drogadição. Por entrecruzarem-se nas suas relações, caracterizam não mais uma relação linear de causa e efeito, onde se atribui a um dos elementos desta relação a responsabilidade pela existência do problema, mas sim, uma relação de complexidade envolvida nesta tríade.

Sob o argumento de que o enquadramento de drogadições corresponde a um processo complexo no qual intervém, além da substância, o contexto sociocultural e econômico – com suas pressões e condicionamentos múltiplos – e a personalidade do usuário – com suas motivações pessoais, conscientes e inconscientes –, o ilustre autor afirma, ainda, que não se torna toxicômano quem o quiser.

Em sua obra Birman (2003), afirma que a psicanálise constitui um instrumento muito delicado e paradoxal em função dos efeitos contraditórios produzidos pela transferência. Considerando-se esse aspecto paradoxal o analista deve se monitorar para estar ciente da ética que regula seu lugar e sua função analítica, para que não se instale na posição de salvador, trazendo porções mágicas transformando o setting em um veneno prazeroso para a restituição de sua estrutura narcísica. “A função do psicanalista é escutar o desejo do sujeito e ser o suporte para a formulação de uma demanda, e não agir e satisfazer o que lhe é pedido”( p. 204). Se não for dessa forma o analista estará sendo mais uma peça no pacto de morte, onde o sujeito é vivido e não é autor de sua existência.



É necessário que o sujeito sinta a falta do preenchimento que o prazer imediato proporciona para entrar em contato com os conteúdos dos quais ele vem fugindo e iniciar um processo de amadurecimento. O toxicômano deverá percorrer esse caminho sozinho, somente ele e mais ninguém poderá fazer. Esta é a grande dificuldade de quem convive com um toxicômano, para a família e amigos, é uma realidade difícil de aceitar porque na maioria das vezes o sujeito não quer, não encontra razões ou não está preparado para realizar este caminho.

A direção do tratamento da toxicomania vai muito além da desintoxicação, pois o sujeito tem que aprender a lidar com o vazio e a angústia que vem com a falta e este é o desafio. É perceptível que os produtos químicos inertes produzem o imaginário e o prazer, produção que não é redutível a um processo físico-químico. Este conteúdo é uma criação, por exemplo, do místico ao erótico figurado, que pertence especificamente à espécie humana (OLIVENSTEIN, 1990).

Para Olivenstein(1990), um dos obstáculos do tratamento é o conceito de realidade que rejeita o sujeito em seu isolamento. Realidade dura e exigente interiormente com uma realidade difícil e incompatível com a exterior. O autor acredita que uma relação terapêutica produtiva irá preencher o vazio, pois irá se instalar a dependência terapeuta-sujeito, mais ativa do que com o produto, onde a lei será construída a partir dessa realidade.

Todos os conflitos presentes no psiquismo do sujeito irão se dimensionar e tomar nova direção na relação terapêutica e permitirá ao sujeito construir seu mundo, o qual não é e nem será o mundo asséptico de uma normalidade que renegaria o seu passado e seu direito adquirido. Relação esta que pode aliviar o sofrimento, aceitando que o sujeito não está mais na falta e nem na divindade.

## CONCLUSÃO

Podemos dizer que nos permitiu compreender o sujeito usuário de drogas a partir do entendimento da toxicomania, permite ampliar o olhar sobre esse sujeito que o ponto de vista da dependência química não nos proporciona. Uma das conclusões que a investigação teórica nos proporcionou é a possibilidade da escuta do sujeito da dependência, e não somente da dependência trazida pelo sujeito. É perceptível esta situação ocorrer de maneira freqüente na área clínica, pois profissionais atuando na área estariam mais preocupados em tratar o sujeito detentor de sintoma, que traz consigo uma bagagem de situações para que tenha dado apenas um ou vários sintomas, ou o sintoma do sujeito? Acreditamos mais em nos atentar à primeira alternativa, sabendo que ela reflete uma escolha existencial. Pois é possível considerar que um sintoma faz parte de um conjunto de fatores que contribuem para a formação deste, este seria apenas um dos sintomas. Um sujeito que vem à clínica com um “rótulo” de toxicomaniaco, não deveria ser tratado a nosso ver, somente dentro da toxicomania, mas como um sujeito que apresenta um sintoma, consequência de suas experiências vividas, principalmente no âmbito familiar.

Nossas questões iniciais puderam ser explicadas e pudemos compreender a toxicomania a partir de uma outra perspectiva, que nos permitiu enxergar que esta clínica não se reduz a fenômenos de compulsão e de falta de limites, e que não representa uma tentativa crua do sujeito de destruir-se. Pelo contrário, percebemos a toxicomania como uma busca do sujeito por um lugar para existir. Esta noção garante o entendimento da diferença entre o usuário eventual e o toxicômano, indo além de questões sociais e biológicas, pois considera a função psíquica do tóxico para o sujeito.

Apesar de muito vasto, o entendimento da toxicomania para a psicanálise, com base nas leituras que fizemos, nos parece não estar bem sistematizado ainda, com controvérsias entre autores. As leituras, muitas vezes complexas, exigem um conhecimento maior da teoria psicanalítica, o que de certa forma se torna um obstáculo para muitos profissionais e estudantes iniciantes no assunto. Este foi, com certeza, um dos desafios que enfrentei. Pude perceber, que a maioria das abordagens psicanalíticas sobre a toxicomania, como a utilizada neste trabalho, analisam as motivações individuais inconscientes do toxicômano, raramente articulando-as ao contexto sócio-cultural. Estudos de psicanalistas como Melman e Oliveinstein sobre a toxicomania articulam a subjetividade e o contexto social, entendimento este que veio, de certa forma a enriquecer este trabalho.

O discurso (como pudemos vivenciar em atendimento a paciente toxicômano no estágio de Psicanálise - Adulto) do sujeito toxicômano se atém frequentemente ao que eles chamam de “frequente vazio”, a falta, o buraco que precisa ser preenchido por algo, que vem ser a sensação provocada pela droga. A insatisfação, a inquietação, a ânsia por viver o presente sem medo de possíveis consequências. Em relação a isto, percebo o quão rica é a contribuição de Bergeret (1991), ao falar das dificuldades vivenciadas pelos dependentes químicos para se afirmar diante dos outros e, em relação a si próprio, o que causaria as carências identificatórias. As prováveis causas para estas dificuldades são os modelos parentais, que geralmente estão ausentes. Os pais dos dependentes químicos são, muitas vezes, pais apagados, pouco presentes e pouco representativos. Constata-se a ausência de pelo menos um dos pais, às vezes de ambos e, ausência afetiva.

As sérias consequências da ausência e o constante vazio relatado por estes sujeitos são o mal estar que vêm ocorrendo atualmente: projetos de lei, que tentam de todas as formas punir estes indivíduos, desequilíbrio econômico causado pelo tráfico de drogas, e

inclusive uma grande curiosidade pelos adolescentes em experimentar o que a sociedade chama de proibido. É possível ver que estão em uma busca contínua de limites e de atenção, fatores de responsabilidade paterna, que recorrem muitas vezes a sociedade, sendo escolas, polícias, etc. Encontramos cada vez mais freqüente crianças mal estruturadas, inclinadas à imitação, muito mais do que à uma identificação propriamente dita. Constatase uma incapacidade de integrar as qualidades dos pais, absorvê-las para si e, finalmente, de se colocar no lugar deles. Com a ausência dos pais, o sujeito está em uma busca constante de encontrar um espelho, passa a imitar o outro, desconsidera o certo e o errado. Acredito, que partindo deste pressuposto, a tendência seria piorar, este espelho de condutas negativas, não dizemos apenas conceituada socialmente, mas diretamente ao sujeito.

Podemos dizer que através da literatura utilizada sobre dependência química, destacaram três princípio de interação, sendo o sujeito particular, a família (funções paternas) e o social. Consideramos os dois últimos os responsáveis pela constituição do primeiro. Mesmo em análise, é impossível saber exatamente como ocorreu a formação deste sujeito, considerando que o objeto e a fala da análise é levada pelo ponto de vista e a absorção dos fatos de um único sujeito, assim como o analista não saberá exatamente como se tratava o contexto e seus integrantes. Então como seriam estas questões clínicas de estrutura trabalhada na clínica? Acreditamos que deve ser levado em conta é a percepção do sujeito diante os fatos que ocorreram ao longo de sua vida e a maneira que lida com isso em seu âmbito familiar e social.

Conforme alguns teóricos utilizados no desenvolvimento do trabalho, há ainda uma certa preocupação por alguns em verificar, dentro do contexto psicanalítico

proposto por Freud, em relação as estruturas. Não é possível chegar a uma certa conclusão decisiva em relação a estrutura do toxicômano ou como se dá a personalidade deste sujeito, o que é possível é construirmos algumas hipóteses, verificar comportamentos e atitudes recorrentes, de acordo com a experiência relatada de uma maneira ampla do sujeito detentor deste sintoma. Possível o contínuo e persistente estudo desenvolvido conjuntamente por sociólogos, antropólogos e psicólogos em relação a nossa sociedade, mudanças freqüentes e pesquisas de campo, com o objetivo de verificar o grau de incidência dos casos.

Com relação à incidência de casos, como mencionada acima, por se fazer constante atualmente, propõe-se também, através deste estudo, uma reflexão a respeito de um sujeito que pertence a um mundo carregado, independente da classe social, pela falta, a ausência. No caso do indivíduo com condições mais precárias, poderia ser também a ausência do medo, o querer ganhar o que não tem, ao invés de viver e perder sem ter o quê perder. A luta pela sobrevivência, utilizando o meio mais conveniente e financiado por aqueles que têm o que perder. Já a classe alta, que poderia ter medo de perder, pois tem o que perder, não tem medo, pois se sentem donos do que chamam de poder, não há limite, pois são eles que estão manipulando o jogo. Isto nos faz pensar sobre a similaridade entre dois mundos sociais tão distintos, que reflete a ausência das conseqüências, dos valores, e do egoísmo, que nos remete ao conceito de narcisismo, presente no ser humano.

Contudo, avalia-se como positivo o fato de através desse estudo, compreendermos em quais extensões o significado da dependência está associado ao social, ao individual, ao familiar e ao psiquismo. Assim como a configuração de sentidos relacionados e que permitem fazer da toxicomania uma nova maneira de sobrevivência psíquica que leva o sujeito a novos comportamentos e posicionamentos frente à realidade vivida.

Constata-se também, a necessidade que o sujeito tem de evitar o sofrimento, e de constituir relações doentes, provenientes de uma maneira distorcida de entender o outro, já que o universo das dependências químicas proporciona relações plásticas e vazias, onde a bebida ou a droga aparece como um foco central e não as trocas intersubjetivas. Birman (2003), denomina a sociedade do espetáculo como a cultura do narcisismo onde os indivíduos assumem uma direção auto-centrada e exibicionista e as trocas intersubjetivas vão para segundo plano. Dessa forma há uma desvalorização da alteridade e o outro é visto como objeto de usufruto.

Com relação ao processo de terapêutico, nosso estudo, mostra através de todo apanhado utilizado (como visto anteriormente), que o usuário é o maior responsável pelo seu tratamento, e sua libertação só é sustentada se houver desejo e investimento. A busca por tratamento ocorre somente quando o desprazer se torna maior que o prazer, nenhuma estrutura psíquica procura análise quando se encontra em relativo equilíbrio com suas formas de gozar. (Birman, 2003) e que o tratamento com a toxicomania vai muito além da desintoxicação física, pois o sujeito tem que aprender a lidar com o vazio e a angústia que vem com a falta e este é o desafio. (OLIVENSTEIN, 1990).

Em contrapartida, vale ressaltar, a gratificação em verificar a união de diversas e distintas áreas do conhecimento humano, em buscar compreender e solucionar, cada uma com suas ferramentas as condições destas problemáticas. E, perceber que a união de todas para um mesmo fim, é um investimento fundamental e capaz de reduzir muitos danos sociais e psicológicos.

Por fim, se faz válido ter o conhecimento que cada ser humano é único e por isso não podemos prever quem vai virar toxicômano e nem ao certo o que causaria a

dependência química do sujeito, o fato que é que cada qual tem sua história psíquica, sendo esta possível e sujeita a sofrer alterações. Podemos concluir que, para a Psicanálise, a toxicomania é um modo de vida onde o sujeito foge do mundo, ele não suporta mais a irrupção de afetos opressivos e vai a busca desse mais gozar, gozo pleno, sem limite e sem barra que o conduz à morte.

No entanto, acreditamos que alguma das questões em levantamento torna o trabalho mais válido, pois pelo motivo de abrir caminhos e nos provocar maiores inquietações acerca deste assunto. Oferecer ao sujeito toxicômano a possibilidade de se interrogar a respeito de sua prática de consumo de drogas, é a proposta da Psicanálise. Essa proposta se fundamenta não apenas pela questão de o toxicômano ser infeliz (ainda que quase sucessivamente ele o seja) e, muito menos, o fato de ter escolhido uma via de busca de realização não aprovada pela sociedade. A abordagem interroga os toxicômanos pelas mesmas condições que propõe interrogar todos os seres humanos e todas as sociedades, através da posição diante da verdade do desejo do sujeito humano, faz questionar as alienações de sua existência, que deriva tanto da sua condição estrutural de ser da linguagem quanto de circunstâncias e inserção social e histórica em determinada sociedade. Para a psicanálise, percebemos que a melhor direção a seguir é sempre a do sujeito.

A direção que o sujeito toma socialmente, como consequência de seus valores e ao que lhe é subjetivo, ou seja, aquilo que os “olhos” da sociedade não é capaz de ver ou decifrar em determinados contextos, é imposto através de leis, como a 11.343/2006, mencionada anteriormente. O fato o indivíduo se negar a prestar os serviços à comunidade e comparecer ao programa educativo, já demonstra a maneira de mais uma vez o sujeito desafiar as normas, e querer ele mesmo fazer de sua maneira, não acredito bastar uma repreensão verbal pelo juiz ou uma multa a ser paga, principalmente para àqueles de classe

alta, ou traficantes, que posteriormente cobrira a perda do dinheiro por apenas algumas gramas de droga vendida a algum usuário.

Concordamos que deva haver punição, mas defendo mais ainda que o Governo deveria investir mais em programas de inclusão, reabilitação e novas propostas de tratamento do que medidas severas e punitivas. Que provavelmente alimentará mais ainda a raiva, a rebeldia, e a vontade desses indivíduos de fazerem suas próprias leis ou enfrentarem a polícia, como vemos todos os dias nos noticiários, uma guerra incessante. Guerra esta que seria um dos sintomas sociais camuflado pela desigualdade social, cada vez mais agravante.

Em meio às questões levantadas durante o trabalho faz-se possível dizer que o valor fundamental do estudo foi aprofundado diante do desenvolvimento de novas teorias, a compreensão do tema pesquisado, uma vez que cada ser humano é único não temos como delimitar um modelo teórico particular para as causas da dependência química. Teorias que se alteraram em modelos de novas práticas e que facilitam a significação de novas extensões do problema impossíveis de serem analisadas e captadas numa perspectiva mais extensiva de pesquisa teórica.

Por fim, ao término desta pesquisa, percebemos a importância e a necessidade das pesquisas e trabalhos nessa área, que busquem a compreensão dos diversos fatores causadores da dependência química na adolescência e suas relações com a criminalidade e com o tráfico de drogas. Pretendemos futuramente nos aprofundar no assunto através de uma pesquisa de campo, com o objetivo de validar ainda mais a proposta do trabalho, analisando a relação destes sujeitos a partir da fala, e maneira que agem diante da sociedade, como percebem e reagem as leis impostas socialmente.



## REFERÊNCIAS

ALVES, S. R. **Toxicologia forense e saúde pública:** desenvolvimento e avaliação de um sistema de informações. Disponível em:  
<<[http://www.fiocruz.br/sinitox/inf\\_toxicologicas/tese\\_sergio.pdf](http://www.fiocruz.br/sinitox/inf_toxicologicas/tese_sergio.pdf)>> Acesso em: 29 abr. 2008.

American Psychiatric Association. **Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR.** 4.ed. Trad. Maria Cristina Ramos Gularte. Porto Alegre: ARTMED, 2003.

BERGERET, J. **Toxicomanias:** uma visão multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade:** a psicanálise e novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da adolescência:** normalidade e psicopatologia. Petrópolis: Vozes, 1985.

COLLE, F. X. **Toxicomanias, sistemas e famílias:** onde as drogas encontram as emoções. Lisboa: Climepsi, 2001.

COX, W. M.: **Tudo sobre drogas:** personalidade do viciado. São Paulo: Nova Cultural, 1988, v. 3.

DORGIVAL, C. **Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10.** São Paulo: ARTMED: 1994.

EDWARDS, G. **A política do álcool e o bem comum.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FISHMAN, R. **Tudo sobre drogas: Alcoolismo.** Revista Nova Cultura. Vol. 3. São Paulo, 1998.

FREUD, S. (1930). **O mal-estar na civilização.** Rio de Janeiro : IMAGO , 1997. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. vol. 21, p.81-171

GURFINKEL, D. **A pulsão e seu objeto-droga:** estudo psicanalítico sobre toxicomania. Petrópolis: Vozes, 1996.

JORNAL PEQUENO, 2004, ed. 21,221. Disponível em: <<http://www.jornalpequeno.com.br/2004/7/10Pagina2010.htm>> Acesso em: 04 abr. 2008.

LEI Nº 11.343, de 23.08.2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. DOU de 24.08.2006.

LE POULICHET, S. **Toxicomanias y psicoanálisis: las narcosis del deseo**. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia do adolescente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

MARLATT, G. A. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

MELMAN, C. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar**. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004). **Manual de redução de danos**. Disponível em: <<<http://portal.saude.gov.br/saude>>>. Acesso em: 10 de maio 2008. /

OLIEVENSTEIN, C. **A clínica do toxicômano: a falta da falta**. Porto alegre: Artes médicas, 1990.

\_\_\_\_\_. **Destino do toxicômano**. São Paulo: ALMED, 1985.

POIARES, C. **Análise psicocriminal das drogas – O discurso do Legislador**. Porto: Almeida & Leitão, 1999.

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

SILLANY N. Larrousse – **Dicionário Técnico de Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SILVEIRA FILHO, D. X.; GORGULHO Mônica. **Dependência: Compreensão às Toxicomanias**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

TUBINO, C. **Roteiro de direito penal e processual penal**. 3. ed. Brasília: Fortium, 2007.